

# PferdeSicher Versicherung **plus**

## **Uelzener Allgem. Vers.-Ges. a.G.**

Postfach 21 63 • 29511 Uelzen  
Veerßer Str. 65/67 • 29525 Uelzen  
Telefon 0581 8070 - 0  
Fax 0581 8070 - 248  
[www.uelzener.de](http://www.uelzener.de)  
[info@uelzener.de](mailto:info@uelzener.de)

**Uelzener**  
VERSICHERUNGEN



# Pferde sicher plus - Versicherung

bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.



## Interne Vermerke (von der Agentur oder dem Geschäftspartner auszufüllen)

Neuantrag  Änderungsantrag

Versicherungs-Nr.  Agt.-Nr.  Vermittelt durch

## Antragsteller/-in (Bitte füllen Sie den Antrag in Druckschrift aus.) Frau Herr Eheleute

Titel, Nachname  Geburtsdatum

Vorname(n)  Telefon (für Rückfragen und Produktinformationen)

Straße, Haus-Nr.  Staatsangehörigkeit  D

PLZ  Ort

Derzeit ausgeübte Tätigkeit

Wie krankenversichert?  
 freiwillig  gesetzlich  
 Angestellter  Arbeiter  
 Selbstständig

## Zum Versicherungsvertrag

**Vers.-Beginn:** 12.00 Uhr – frühestens bei Antragseingang

**Vers.-Dauer:**  10 Jahre  5 Jahre (10 % Zuschlag)  1 Jahr (25 % Zuschlag)

**Gewünschte Zahlungsweise:**  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich

Monatliche Zahlungsweise nur per Lastschrift. Ratenzuschlag 0,12 EUR pro Versicherung bei Lastschrift; Beiträge per Rechnung jeweils 1,19 EUR.

## Versicherungsumfang und Beitrag

	Pferde-Leben EUR/Monat	OP-Kranken/Krankenvoll EUR/Monat	zzgl. evtl. Laufzeitzuschläge EUR/Monat	Gesamtbeitrag Monat EUR
<input type="checkbox"/> <b>Vorschlag 1:</b> Pferde-Lebensversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Vorschlag 2:</b> Pferde-OP-Krankenversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Vorschlag 3:</b> Pferde-Lebens- + OP-Krankenversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Vorschlag 4:</b> Pferde-Krankenvoll- + Transport- und Diebstahlversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Versichertes Pferd (Bitte unbedingt vollständig ausfüllen.)

Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Name des Tieres	Rasse	Farbe/Abzeichen	Verwendungszweck (Reit-/Zuchtspf.)
Geburtstag	Ankaufsdatum	Ankaufspreis in Tausend EUR	Augenblicklicher Wert in Tausend EUR	Gewünschte Vers.-Summe in Tausend EUR
Stockmaß cm	Abstammung Vater	Abstammung Vater der Mutter	Lebens-Nummer	

Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen?  nein  ja, welche:

War/ist das Pferd erkrankt/in tierärztlicher Behandlung?  nein  ja, wann, weshalb und bei welchen Tierärzten?

Ist das Pferd gesund?  ja  nein, bitte näher erläutern:

Haustierarzt:  
(Name und Anschrift)

## Vorversicherung

Bestehen oder  bestanden für Sie weitere Versicherungen oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein solcher Antrag  gestellt oder  abgelehnt?  nein  ja, bei: Gesellschaft  Versicherungs-Nr.

Tierleben  Tierkranken

## Abmeldung - Von den versicherten Tieren sind ausgeschieden:

Pos.-Nr.	Name	Pos.-Nr.	Name	Pos.-Nr.	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Lastschrifteinzugermächtigung (Die Beiträge sind bis auf Widerruf bei Fälligkeit von dem nachstehenden Konto einzuziehen.)

Lastschrift zum 1.  Lastschrift zum 15.

Konto-Nr.  Bankleitzahl  Geldinstitut, Ort

Name, Vorname und Unterschrift, falls abweichender Kontoinhaber/-in

## Schlusserklärung des Antragstellers und Unterschrift

Die oben stehenden Versicherungen sind voneinander unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge. Ich kann den Versicherungsverträgen ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von vierzehn Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Verbraucherinformation in Textform widersprechen (Absendung genügt). Ich nehme die auf der Rückseite dieses Antrages befindlichen Vertragsgrundlagen zur Kenntnis; sie sind wichtiger Bestandteil der Verträge. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass diese Verträge erst durch ausdrückliche Annahme dieses Antrages zustande kommen. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht.

Ort, Datum  Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, ggf. gesetzliche Vertreter  Vermittler/-in

ACHTUNG: Im Antrag bitte keinen Textmarker (oder Ähnliches) verwenden – Dokument wird elektronisch archiviert – ORIGINAL für die Uelzener / DURCHSCHRIFTEN für den Antragsteller und Vermittler

# Tierärztliches Untersuchungsprotokoll



Uelzener Allgemeine Vers.-Ges. a.G.  
Postfach 21 63, 29511 Uelzen  
Tel.: 0581 8070-0  
Fax: 0581 8070-248  
[www.uelzener.de](http://www.uelzener.de)  
info@uelzener.de

Auftraggeber: \_\_\_\_\_

Ort/Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Pferd:** Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ Zahnalter: \_\_\_\_\_ Brand: \_\_\_\_\_  
Rasse/Farbe/Abzeichen: \_\_\_\_\_ Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_  
Verwendungszweck: \_\_\_\_\_ Ausbildungsstand: \_\_\_\_\_  
Abstammung Vater: \_\_\_\_\_ Vater der Mutter: \_\_\_\_\_

## I. Untersuchung in der Ruhe

1. Pflege- und Ernährungszustand: \_\_\_\_\_
2. Körpertemperatur in °C: \_\_\_\_\_
3. Herzauskultation Frequenz: \_\_\_\_\_  
Befund: \_\_\_\_\_
4. Lungenausultation: Frequenz: \_\_\_\_\_  
Befund: \_\_\_\_\_
5. Augenuntersuchung (Anzeichen einer Erkrankung von Konjunktiven, Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris, Glaskörper, Augenhintergrund):  
\_\_\_\_\_
6. Untersuchung auf vorgenommene Operationen: \_\_\_\_\_
7. Untersuchung von Rücken und Wirbelsäule, Haut: \_\_\_\_\_
8. Adspektion und Palpation der Gliedmaßen: \_\_\_\_\_

## II. Untersuchung in/nach der Bewegung

9. Vorführen im Schritt und Trab: \_\_\_\_\_
10. Wendeschmerz: \_\_\_\_\_
11. Beugeprobe: vorne links:  positiv  negativ hinten links:  positiv  negativ  
vorne rechts:  positiv  negativ hinten rechts:  positiv  negativ
12. Bewegung an der Longe im Trab, linke und rechte Hand: \_\_\_\_\_
13. Bewegung im verschärften Galopp (bis zum Eintritt intensiver Atmung): \_\_\_\_\_
14. Auskultation: a) von Herz: Frequenz: \_\_\_\_\_ Nach 10 Min.: \_\_\_\_\_ Beruhigung nach \_\_\_\_\_ Minuten  
Befund: \_\_\_\_\_  
b) von Lunge: Frequenz: \_\_\_\_\_ Nach 10 Min.: \_\_\_\_\_ Beruhigung nach \_\_\_\_\_ Minuten  
Befund: \_\_\_\_\_

## III. Weitergehende Untersuchungen

15. Bronchoskopie:  nein  ja, Befund: \_\_\_\_\_
16. Röntgenuntersuchung:  nein  ja (bitte beifügen)  
ab Versicherungssumme 7.500 EUR obligatorisch (8 Aufnahmen): Oxspring / Vorderzehen seitlich / Sprunggelenke in 2 Ebenen

## IV. Nur für Zuchtstuten

17. Harn- und Geschlechtsapparat: \_\_\_\_\_
18. Letzte Geburt: Datum: \_\_\_\_\_ Verlauf: \_\_\_\_\_
19. Letztes Deckdatum: \_\_\_\_\_  
Trächtigkeitsuntersuchung: Datum: \_\_\_\_\_ Befund: \_\_\_\_\_

## V. War das Pferd bereits erkrankt oder in tierärztlicher Behandlung?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VI. Besondere Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

Die klinische Untersuchung des Pferdes ergab – keine – Hinweise für das Vorliegen von Mängeln.  
Es konnten – keine – Anhaltspunkte für das Vorliegen gesundheitlicher Beeinträchtigung festgestellt werden.

# Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

## » Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Für Beiträge, die per Lastschrift jährlich eingezogen werden, entstehen keine Gebühren. Werden die Beiträge jedoch nach Wahl des Versicherungsnehmers halb-, vierteljährlich oder monatlich durch Lastschrift eingezogen, wird ein Ratenzuschlag von 0,12 EUR pro Versicherung und Fälligkeit erhoben. Für Beiträge per Rechnung wird eine Gebühr von 1,19 EUR erhoben (sämtliche Gebühren inkl. der zum Zeitpunkt der Herstellung dieses Antrages gültigen Versicherungssteuer). Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei der Pferdelebens-, der OP-Kranken-, der Pferde-Krankenvoll- sowie der Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung – soweit beantragt – um rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge handelt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht berechtigt.
- Der Vertrag/die Verträge verlängern sich nach Ablauf (längstens nach fünf Jahren) um jeweils ein Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt werden. Ist eine mehr als 5-jährige Dauer vereinbart, kann jeder Vertrag zum Ende des fünften oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Die Versicherungsverträge werden nach deutschem Recht abgeschlossen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – jeweils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieses Antrages gültigen Fassung – liegen den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

## » Pferde-Lebensversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVP)

**Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung gem. § 8, Nr. 4 AVP wird besonders hingewiesen.**

## » Pferde-OP-Krankenversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Krankenversicherung von Pferden (ABKP)

*Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden mit 100 % gem. der geltenden ABKP nach dem 2fachen Satz der Gebührenordnung*

*für Tierärzte in der Fassung vom 01.08.1999 erstattet. Die Kosten des letzten Untersuchungstages vor der Operation, der Nachbehandlung und der verordneten Arzneimittel bis 5 Tage nach dem Operationstag, während der Vertragslaufzeit, sind hierin ebenfalls eingeschlossen. Keine Altersbeschränkung.*

**Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung gem. § 7 Abs. 5 ABKP wird besonders hingewiesen.**

## » Pferde-Krankenvollversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Tier-Krankenvollversicherung von Pferden und anderen Einhufern (ABBP).

**Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung gem. § 7, Abs. 5 ABBP wird besonders hingewiesen.**

## » Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVP).

**Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung gem. § 8, Nr. 4 AVP wird besonders hingewiesen.**

Für den Fall, dass die Transport- und Diebstahlversicherung nicht gewünscht wird, reduziert sich der Monatsbeitrag bei der Pferde-Krankenvollversicherung.

## » Schlusserklärung

**Die Fragen im Antrag habe ich vollständig und richtig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherungsschutz sonst gefährdet ist.**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen und Klauseln (wie aufgeführt) sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit, die mir ausgehändigt, spätestens mit der (den) Police(n) zugestellt werden, erkenne ich an.

## » Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ein, dass die Uelzener Versicherung, soweit dies der ordnungsgemäßen

Durchführung meiner Vertragsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten an seine Vertreter weitergibt. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden.

„Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.“

Ich willige ein, dass die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit ggf. personenbezogene Wirtschaftskünfte über meine Person einholt und diese ggf. zur Nichtannahme des Antrags führen können.



Uelzener Allgemeine  
Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit

Vorstand:

Heinz-Werner Lehmann (Vorsitzender),  
Dr. Theo Hölscher (Stellv. d. Vors.),  
Hans-Christian Heim

Aufsichtsratsvorsitzender: Friedrich Jahncke

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469

Sitz der Gesellschaft: Uelzen  
Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-248

Besuchsanschrift:  
Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindung:  
Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen  
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03

www.uelzener.de • info@uelzener.de